

Informatievoorziening klachten en privacy

Kwaliteitsborging

We streven ernaar de kwaliteit van onze zorgverlening waar mogelijk te verbeteren. We doen ons uiterste best u zo goed mogelijk van dienst te zijn. Als u vindt dat we in onze dienstverlening tekort schieten dan willen we dat graag van u horen. U kunt dit middels uw eerste aanspreekpunt (zorgcoördinator) kenbaar maken.

Klachtenreglement

Indien u ontevreden bent over uw zorg of over bijvoorbeeld de bejegening door onze medewerkers, dan wordt u verzocht dit kenbaar te maken aan uw zorgcoördinator. Deze bespreekt dan met u wat er gedaan kan worden om uw bezwaren uit de weg te nemen. Mocht een gesprek voor u niet afdoende zijn dan kunt u zich wenden tot onze klachtenfunctionaris, ook wanneer u zich daar direct toe wil wenden is dit mogelijk. De klachtenprocedure is op te vragen bij het secretariaat en is te vinden op onze website.

Recht op privacy

Natuurlijk heeft u recht op privacy van uw persoonlijke gegevens. Wij werken conform de Wet Bescherming Persoonsgegevens en behandelen uw strikt vertrouwelijke gegevens met uiterste zorgvuldigheid. We hebben het hier over het dossier dat wij voeren ten aanzien van uw zorg, zowel schriftelijk als digitaal. Informatie over uw zorg wordt alleen binnen uw netwerk gedeeld ten behoeve van de bevordering van uw zorgproces en alleen na uw nadrukkelijke (schriftelijke) toestemming.

Informatie over uw behandeling is alleen bestemd voor zorgverleners die direct met uw situatie te maken hebben. Allen hebben een geheimhoudingsplicht, hier zijn zij contractueel aan verbonden, zorgprofessionals hebben zich te conformeren aan een geheimhoudingsplicht. Uw gegevens worden ten tijde van de zorg opgetekend in een dossier. Conform de wet worden deze gegevens 10 jaar bewaard na afsluiting van uw behandeling, waarna zij zullen worden vernietigd. Indien gewenst kunt u bij uw zorgcoördinator aangeven dat uw gegevens na afsluiting van uw zorg direct vernietigd dienen te worden. Daarvoor wordt dan, na een schriftelijke toestemming uwerzijds, gezorgd.

U heeft en allen tijde recht op inzage in uw gegevens.

U heeft te allen tijde recht op aanpassing, vernietiging en afschrift van alle gegevens die wij rondom uw voeren. Hiervoor kunt u schriftelijk of mondeling een aanvraag doen, u kunt zich richten aan het secretariaat van LZorg, vervolgens wordt er contact met u opgenomen en worden u wensen besproken, en desgewenst uitgevoerd, nadat nadrukkelijke schriftelijke toestemming uwerzijds is gegeven.

Specificatie hoe de medewerker van LZorg en LZorg als zorgorganisatie omgaat met cliëntgegevens.

- De medewerker verzamelt alleen de gegevens die nodig zijn voor de uitvoering van het eigen werk;
- De medewerker is verplicht om te zwijgen over alles wat hem of haar wordt toevertrouwd en wat als vertrouwelijke informatie kan worden gezien (geheimhoudingsplicht), ook al geeft de cliënt niet direct aan dat het geheim moet blijven. Dit houdt in dat de medewerker niet met derden de informatie kan en mag bespreken;
- De medewerker zorg hanteert de gedragscode van LZorg en de beroepscode van zijn of haar beroep;
- Kasten waar cliënt-, of medewerkersgegevens worden bewaard zijn gesloten, wanneer er geen medewerkers in de ruimte aanwezig zijn;
- Het is van groot belang dat oude cliëntinformatie/persoonsgegevens allemaal op dezelfde manier vernietigd wordt. Dat betekent dat er een papiervernietiger of een beveiligde container aanwezig is;
- Na het uitprinten van een document wordt deze direct uit de printer gehaald, om privacy te waarborgen;
- Informatie binnengekomen via de fax wordt zsm in postbakje gelegd bij de betreffende persoon;
- Kasten, met persoonsgegevens, zijn na werktijd allemaal afgesloten. Dit geldt ook als de ruimte verlaten wordt door laatst aanwezige;
- Wanneer een medewerker bij een cliënt is en telefonisch gegevens doorkrijgt over een andere cliënt, dan kan hij of zij deze gegevens alleen aannemen wanneer men niet in aanwezigheid is van de cliënt;
- De adressen en telefoonnummers mogen niet zichtbaar in het kantoor hangen;
- Wanneer een bekende/familielid van de zorgverlener in zorg is bij LZorg, bespreekt men de situatie met de leidinggevende.

3. Privacy met betrekking tot notulen

- De notulen en agenda dienen waardevrij (in neutrale termen) te worden beschreven;
- In notulen worden geen direct herleidbare persoonsgegevens verwerkt en mogen derhalve niet verspreid worden onder teamleden.

4. Privacy met betrekking tot cliëntbespreking / intervisie

- Wanneer in teamvergaderingen of cliëntbesprekingen individuele personen ter sprake komen, dient dit op uiterst zorgvuldige wijze besproken te worden. Dit betekent dat alleen binnen de cliëntbesprekingen cliëntsituaties besproken mogen worden. Alleen binnen de vier muren van de bespreking mogen namen van cliënten wel genoemd worden, maar daarbuiten absoluut niet. Bovendien is men verplicht om met respect over de cliënt te praten.

5. Privacy met betrekking tot het zorgdossier (aanwezig bij de klant)

- De informatie uit het zorgdossier is alleen toegankelijk voor direct betrokken zorg- en dienstverleners en na ondertekening van de toestemming in de zorgovereenkomst door de cliënt;
- De cliënt geeft toestemming voor het gebruiken van zijn of haar gegevens door middel van het tekenen van de akkoordverklaring als bijlage bij de zorgovereenkomst. Men geeft hierbij toestemming aan de betrokken zorgverleners, leidinggevenden, stagiaires en leerlingen en kwaliteitsfunctionarissen om de gegevens in te zien en te gebruiken;
- De cliënt kan navraag doen bij de medewerker wat het doel is van het raadplegen van het dossier. De medewerker legt dan uit dat het dossier wordt gebruikt om de zorg in kaart te brengen en te kunnen overdragen aan alle betrokken zorgverleners;
- De notities in het zorgdossier moeten zeer zorgvuldig en waardevrij worden genoteerd;
- Volledige namen of andere persoonlijke gegevens van de cliënt mogen niet in de rapportage voorkomen. Indien het om informatie gaat die wel belangrijk is voor degenen die betrokken zijn, dan kan degene die rapporteert, gebruik maken van het cliëntnummer of de initialen;
- Na rapportage tekent de medewerker af met voornaam en eerste letter van de achternaam (bijv. Piet P.);
- De cliënt heeft recht op het laten wijzigen of verwijderen van gegevens uit het zorgdossier. Dit kan de cliënt doen door een schriftelijk verzoek daartoe in te dienen bij het secretariaat, deze draagt zorg dat de vraag bij het management terecht komt. Dit gaat dan om gegevens die door de cliënt als onjuist, onvolledig of niet ter zake doend worden beschouwd. Het antwoord op dit verzoek moet binnen vier weken schriftelijk worden gegeven. Een weigering moet altijd met reden gegeven worden. Wanneer men ingaat op het verzoek, dan moeten de desbetreffende stukken uit het zorgdossier worden verwijderd. Dit mag niet met type-ex, maar moet geheel verwijderd worden;
- Degene die het zorgdossier leest, of erin schrijft, heeft zich te houden aan de geheimhoudingsplicht. Dit betekent dat de medewerker alleen over de inhoud van het dossier mag praten met collega's die bij de uitvoering van de zorg betrokken zijn;
- De cliënt mag te allen tijde zijn of haar eigen dossier inzien. Ook mag de cliënt inzage geven aan wie hij of zij wil. Wanneer de cliënt dat daarover door omstandigheden aantoonbaar geen goed besluit kan nemen, dan doet de wettelijk vertegenwoordiger dit;
- Er mogen geen gegevens uit het zorgdossier gekopieerd worden, behalve wanneer de cliënt na afsluiting van de zorg een kopie wil van het dossier.
- De cliënt is op de hoogte van wat in zijn of haar zorgdossier beschreven staat en waarom dit is. Dit betekent dat de medewerker die notities maakt in het zorgdossier de cliënt op de hoogte moet stellen van de inhoud en het doel van de gemaakte notities;
- Er mogen geen gegevens uit het dossier verwijderd worden, zonder vraag van de cliënt en toestemming van het management. Wanneer bijvoorbeeld een schrijffout is gemaakt, dan dient men de fout leesbaar te corrigeren door haakjes te plaatsen of een lijn door de tekst te trekken;
- De cliënt moet altijd op de hoogte worden gebracht én (mondeling) om toestemming worden gevraagd wanneer informatie aan derden moet worden gegeven, zoals aan het ziekenhuis of de specialist;
- Bij calamiteiten, waarbij LZorg verplicht is om een rapportage te doen naar officiële instanties (bijv. inspectie), dan stelt LZorg hiervan de cliënt schriftelijk op de hoogte;

- De cliënt is niet verplicht om informatie te geven. Wanneer de cliënt informatie niet wil geven, mag dit ook niet gevraagd worden aan de contactpersoon. Hierop is één uitzondering, namelijk wanneer de cliënt de gevolgen van het niet verstrekken van informatie aantoonbaar niet kan overzien;
- De zorg coördinator is eerst aanspreekbaar op het bijhouden van het zorgdossier;
- Wanneer gegevens, in overleg met de cliënt, worden verstrekt aan derden, dan wordt dit vastgelegd in het zorgdossier;
- Wanneer de zorg afgesloten wordt, dan wordt het zorgdossier meegenomen naar kantoor, geleegd en wordt de inhoud samen met de inhoud van het cliëntdossier voor 10 jaar bewaard in het archief. Daarna worden deze vernietigd;
- In bepaalde gevallen is het mogelijk dat, op verzoek van de cliënt, zijn/haar zorgdossier wordt vernietigd. Indien hiertoe een schriftelijk verzoek wordt ontvangen, draagt de manager er zorg voor dat dit juridisch juist wordt behandeld. Wanneer het dossier wordt vernietigd stuurt de directeur hiertoe een ondertekende, aangetekende brief naar de cliënt waarin duidelijk vermeld wordt dat het dossier op verzoek van de cliënt is vernietigd."

6. Privacy met betrekking tot het cliëntdossier (aanwezig op kantoor)

- Het cliëntdossier is alleen aanwezig op het betreffende kantoor. Het dossier mag alleen ingezien worden door de betrokken zorgverlener. De dossiers staan in afgesloten kasten;
- Voor de benodigde informatie kunnen de medewerkers de rapportagemap inzien die op de betreffende kantoren aanwezig zijn. Cliënt- en rapportagegegevens dienen zorgvuldig gebruikt te worden. In ieder geval niet inzichtelijk voor derden
- Wanneer een medewerker bij een cliënt is en telefonisch gegevens doorkrijgt over een andere cliënt, dan kan hij of zij deze gegevens alleen aannemen wanneer men niet in aanwezigheid van de cliënt is;
- Aantekeningen, werkbriefjes en routes met cliëntgegevens moeten na gebruik worden vernietigd;
- Cliëntgegevens zoals routes mogen alleen naar een mailadres van LZorg gestuurd worden, en zeker niet naar mailadressen die ook door derden (bijv. andere gezinsleden) wordt gebruikt;

7. Digitale dossiervoering

LZorg hanteert digitale dossiervoering van NEDAP. NEDAP detecteert datalekken en fouten binnen de digitale dossiervoering continu. Contractueel is NEDAP gebonden aan het voorkomen en het oplossen van datalekken.

LZorg management krijgt onmiddellijk melding wanneer er sprake is van foutmeldingen dan wel datalekken.

Bij melding van een datalek bij LZorg zal het management onmiddellijk actie ondernemen. Wat inhoudt het onmiddellijk herstel en indien nodig het op de hoogte brengen van een client een datalek, en vervolgstappen bespreken

